

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962

THÈSE

N° 1278

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre, Marcel BOUCHER

Né le 31 Juillet 1935, à LAGNY (Seine-&-Marne)

Présentée et soutenue publiquement le 6 Décembre 1962

RESULTATS DE DEUX ANNÉES DE DÉPISTAGE
DES MALADIES DU TUBE DIGESTIF ET DES
GLANDES ANNEXES AU COURS DES EXAMENS
DE SANTE DE LA SECURITE SOCIALE
JANVIER 1960 - DÉCEMBRE 1961

Président : Monsieur DEPARIS (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE

8, Rue Casimir-Delavigne
PARIS - VI
1966

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

-:-

Année 1962

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Pierre, Marcel BOUCHER

Né le 31 juillet 1935 à LAGNY (Seine et Marne)

-:-

Présentée et soutenue publiquement
le 6 décembre 1962

-:-

RESULTATS DE DEUX ANNEES DE DEPISTAGE
DES MALADIES DU TUBE DIGESTIF ET DES GLANDES
ANNEXES AU COURS DES EXAMENS DE SANTE
DE LA SECURITE SOCIALE
JANVIER 1960 - DECEMBRE 1961

-:-

Président : Monsieur DEPARIS (Professeur)

-:-

DACTYLO-SORBONNE
8, rue Casimir Delavigne
PARIS
1966



PROFESSEURS HONORAIRES

MM ALAJOUANINE (T), AUBIN (A), BENARD (H), BINET (L), BULLIARD (H), CATHALA (J), CHABROL (E), CHAILLEY-BERT (P), DEBRE (R), FEY (B), GALLIARD (H), GAUDART d'ALLAINES (F. de), GENNES (L. de), HALPHEN (E), HAZARD (R), HEUYER (G), LAROCHE (G), LAVIER (G), LELONG (M), LEVY-SOLAL (E), LIAN (C), MARCHAL (G), MATHIEU (P), MONOD (R), MOREAU (R), MOULONGUET (P), PASTEUR VALLERY-RADOT (P), PETIT-DUTAILLIS (D), PIEDELIEVRE (R), QUENU (J), RENARD (G), RICHET (C), SENEQUE (J), STROHL (A), TANON (L), VERNE (J).

DOYEN	M BROUET (G)
1er assesseur	M BARGETON (D)
2ème assesseur	M GOSSET (J)

I - PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires

	MM
Anatomie	DELMAS (A)
Anatomie pathologique	DELARUE (J)
Anesthésiologie	BAUMANN (J)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
	{ BUGNARD (L)
Biophysique médicale	{ DOGNON (A)
	{ DJOURNO (A)
	(
Cancérologie médicale et sociale	N...
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G)
Embryologie	TUCHMANN (H)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N ...
Histologie	GIROUD (A)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J)
Médecine du Travail	DESOILLE (H)
Médecine légale	DEROBERT (L)

Microbiologie (bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	{ LAURENCE (G) KUSS (R)
Pathologie exotique	N ...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	{ LAROCHE (Cl.) BRICAIRE (H)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J)
Pathologie et théor. générales	N...
Pharmacologie	{ CHEYMOL (J) LEVY (Mlle J)
Physiologie	{ BARGETON (D) PARROT (J)
Physiologie et path. obstétricales	LEPAGE (F)
Radiologie médicale	DESGREZ (H)
Techn. chir. et Chirurgie exp.	CAUCHOIX (J)
Thérapeutique	CONTE (M)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M)

b) Professeurs à titre personnel

Anatomie anthropologique	OLIVIER (G)
Anatomie pathologique	NEZELOFF (Ch)
Bactériologie	BARBIER (P)
Biochimie médicale	{ DESGREZ (P) DREYFUS (J.Cl.) POLONOVSKI (J)
Biologie médicale	BOURLIERE (F)
Histologie	COUJARD (R)
Pathologie expérimentale	LOEPER (J)
Physiologie	{ DEJOURS (P) SCHERRER (J)
Physique médicale	{ KELLERSHOHN (L) GOUGEROT (L)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H)

2°- CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires

Clinique carcinologique chirurgicale	REDON (H)
Clinique cardiologique	{ Broussais SOULIE (P) Boucicaut LENEGRÉ (J)

		MM
	{ Beaujon	LORTAT-JACOB(J.L.)
	{ Cochin	LEGER (L)
iniques	{ Hôtel-Dieu	PATEL (J)
chirurgicales	{ Pitié	N...
	{ Saint-Antoine	GOSSET (J)
	{ Salpêtrière	SICARD (A)
	{ Tenon	OLIVIER (Cl)
in. de chir. infant. et orth.		FEVRE (M)
in. chir. orth. et traumat.		MERLE d'AUBIGNE (R)
in. de chir. cardio-vasculaire		DUBOST (Ch)
in. de chir. pleuro-pulmonaire		MATHEY (J)
in. dermatologique		DUPERRAT (F)
in. endocrinologique		DECOURT (J)
in. de génétique médicale		LAMY (M)
inique gynécologique		HUGUIER (J)
in. des maladies cut. et syphil.		DEGOS (R)
in. des maladies des enfants		TURPIN (R)
in. des maladies infectieuses		MOLLARET (P)
in. des maladies ment. et de l'encéph.		DELAY (J)
in. des maladies métaboliques		HAMBURGER (J)
inique des maladies du sang		BERNARD (J)
inique des mal. du système nerveux		CASTAIGNE (P)
	{ Bicêtre	DEPARIS (M)
	{ Broussais	MILLIEZ (P)
iniques	{ Cochin	BROUET (G)
médicales	{ Hôtel-Dieu	BARIETY (M)
	{ Lariboisière	SEZE (S. de)
	{ Pitié	DREYFUS (G)
	{ Saint-Antoine	KOURILSKY (R)
	{ Saint-Antoine	BOUDIN (G)
in. d'hyrologie et de climatologie		DEBRAY (Ch)
in. méd. infant. et pédiatrie soc.		MARIE (J)
inique médicale propédeutique		JUSTIN-BESANÇON(L)
in. méd.-soc. du diabète sucré et des		
maladie de la nutrition		DEROT (M)
inique de neuro-chirurgie		DAVID (M)
inique neurologique		GARCIN (R)
iniques obsté-	{ Baudelocque	LACOMME (M)
tricales	{ Saint-Antoine	MERGER (R)
in. obst. et gynécologique		VARANGOT (J)
inique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)		OFFRET (G)
inique ophtalmologique (Cochin)		N...

MM

Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBRY (M)
Clinique de pédiatrie et de puéricul.	THIEFFRY (S)
Clinique de pneumo-phtisiologie	BERNARD (E)
Clin. de neuro-psychiatrie infantile	MICHAUX (L)
Clin. de rhumatologie méd. et soc.	COSTE (F)
Clinique stomatologique	DECHAUME (M)
Clin. thérapeutique chirurgicale	ROUX (M)
Clinique thérapeutique médicale	LEMAIRE (A)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M)
Clinique urologique	{ ABOULKER (P)
	COUVELAIRE (R)
Clin. chirur. orth. et traumatologique ..	PADOVANI (P)
Hygiène et clinique de la première enfance	LAPLANE (R)
Séméiologie médicale { A. Chantin	DOMART (A)
	Pitié
	RAMBERT (P)
	Rothschild
	WOLFROMM (R)
Séméiologie et clinique chirurgicales ..	POILLEUX (F)
Séméiologie traumatique et orthopédique	JUDET (R)

b) Professeurs à titre personnel

Hématologie	{ ANDRE (R)
	BOUSSER (J)
Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A)
Maladies infectieuses	BASTIN (R)
	{ AZERAD (E)
	BOUR (H)
	GROSSIORD (A)
Médecine	LAMBLING (A)
	PEQUIGNOT (H)
	PERRAULT (M)
	SIGUIER (F)
	WORMS (R)
Neurologie	LHERMITTE (F)
Neuro-psychiatrie	PICHOT (P)
Oto-rhino-laryngologie	MADURO (R)
Pneumo-Phtisiologie	{ KREIS (B)
	MEYER (A)
Rhumatologie	DELBARRE (F)

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM

Anatomie	CABROL (C)
Anatomie pathologique	GOUYGOU (Ch)

Anesthésiologie	VOURC'H (G)
Bactériologie	CHRISTOL (D)
Biochimie médicale	{ CARTIER (P)
	{ GONNARD (P)
Biologie médicale	HARTMANN (L)
Physique médicale	{ GREMY (F)
	{ ROUCAYROL (J.C.)

III - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	HAUDUROY (P)
	Pr. s.ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J)
	Pr. s. ch.
Secrétaire général de la Faculté	M LENA (J)
Conseillers administratifs	{ Mlle CHAINTREUIL (G)
	{ M FAYE (R)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque	{ M le Docteur HAHN (A)
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	
Conservateurs	{ DUMAITRE (P)
	{ LE NOIR (G)
	{ QUIEVREUX (E)
Bibliothécaires	{ Mmes CONTET (J), FORGET (F)
	{ Mlles DUROZOY (M.F.), LAURENT (H)
	{ Dr SCHILLER (J)

Par délibération en date du 9 décembre 1798,
L'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les
dissertations qui lui seront présentées, doivent
être considérées comme propres à leurs auteurs et
qu'elle n'entend leur donner aucune approbation,
ni improbation.

A mes parents

A tous mes amis

A Monsieur le Professeur DEPARIS

Président de la Chaire d'Hygiène et
de Médecine Préventive à la Faculté
de Médecine de Paris

qui m'a fait le grand honneur
de présider cette thèse

Qu'il trouve ici, l'expression
de ma respectueuse reconnais-
sance.

A Monsieur le Docteur BERTHET

Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Ex-Chef de Clinique à la Faculté de
Médecine de Paris

Qu'il veuille bien accepter le
témoignage de ma profonde gra-
titude pour son enseignement
et l'aide éclairée qu'il m'a
accordée et sans lesquels ce
travail n'aurait pu être réa-
lisé.

A Monsieur le Docteur KOMAROVER

A Monsieur le Docteur MICHOLET

A Mademoiselle le Docteur MAUVE

Au Docteur JACOB, Médecin-Chef
de l'Hôpital de LAGNY

A mes Maîtres de la FACULTE
et des HOPITAUX,

En hommage respectueux

RESULTAT DE DEUX ANNEES DE DEPISTAGE
DES MALADIES DU TUBE DIGESTIF ET DES GLANDES
ANNEXES AU COURS DES EXAMENS DE SANTE DE
LA SECURITE SOCIALE

JANVIER 1960 - DECEMBRE 1961

-:-:-:-

INTRODUCTION

-:-

La grande fréquence des affections gastro-entérologiques découvertes au cours des Examens de Santé a particulièrement attiré notre attention. Il est intéressant d'étudier le résultat des dépistages effectués au cours de ces deux dernières années de janvier 1960 à décembre 1961.

Au cours de ce travail nous étudierons successivement :

- Le fonctionnement des Examens de Santé dans le domaine gastro-entérologique,
- Les symptômes qui ont fait demander un examen de spécialiste de gastro-entérologie,
- Les éléments qui, plus précisément, évoquent le cancer et font diriger le malade sur un Centre de Carcinologie.
- Nous donnerons ensuite la liste des dépistages de gastro-entérologie avec un classement par ordre de fréquence des maladies découvertes.
- Nous dresserons ensuite une liste des maladies par appareil, et enfin, nous établirons une classification des cancers dépistés suivant le sexe et l'âge des malades.

Nous rappellerons les résultats d'une statistique de gastro-entérologie portant sur les trois premières années de fonctionnement des Examens de Santé. Il sera intéressant de comparer ce travail, réalisé en 1952 par le Docteur Michelle CORBIN, avec nos résultats actuels, en particulier dans le domaine de certaines affections comme le cancer.

De cette comparaison nous essaierons ensuite, dans notre conclusion, d'apprécier l'évolution des Examens de Santé dans le domaine de la gastro-entérologie.

CHAPITRE I

-:-

RAPPEL DU FONCTIONNEMENT DES EXAMENS DE SANTE

-:-

Les résultats des Examens de Santé de la Sécurité Sociale donnent une idée de l'état de santé des populations de la région parisienne.

Les consultants, ainsi que leurs familles sont convoqués d'après les fichiers des centres payeurs de Sécurité Sociale, en vertu de l'arrêté du 19.7.1946, stipulant que chaque assuré doit se soumettre à un examen médical préventif tous les 10 ans.

L'activité des centres d'examens est d'environ 72 séances par semaine, pour 42 centres fixes.

Chaque assuré subit :

- 1°- un examen clinique et radioscopique pratiqué par des médecins vacataires,
- 2°- une prise de sang en vue de réactions sérologiques,
- 3°- une analyse d'urine avec recherche du sucre et de l'albumine.

Les résultats de l'Examen de Santé sont no-

tés sur une fiche d'observation.

Les médecins vacataires peuvent demander un examen de spécialité :

Phtisiologie - gastro-entérologie - carcinologie - cardiologie - gynécologie - urologie dermatologie - syphiligraphie - néphrologie-neurologie - endocrinologie - O.R.L. - Ophtalmologie,

s'ils découvrent des signes orientant vers l'une de celles-ci.

Parmi les examens de spécialistes pratiqués, la gastro-entérologie occupe la seconde place après la phtisiologie, comme le montrent les chiffres pris en 1960/61 :

- PHTISIOLOGIE 9.835 examens demandés,
- GASTRO-ENTERO-LOGIE 5.554 examens pratiqués
par les centres de gastro-entérologie
et de carcinologie.

En effet, au cours des années 1960 et 1961, 3.910 examens de gastro-entérologie ont été demandés. A partir de ceux-ci, seuls 3.514 ont été pratiqués, 396 assurés ne s'étant pas présentés.

- Le service de gastro-entérologie fonctionnant en carcinologie a, de son côté, examiné 2.040 assurés dans le même temps. Ceci explique que notre étude portera sur : $3.514 + 2.040 = 5.554$ cas.

Les fiches d'observation provenant des Centres d'Examens de Santé sont centralisées rue de la Durance au Bureau Réviseur. Ce bureau établit la liaison d'une part entre les

Examens de base et les spécialistes, d'autre part, entre la fiche médicale définitive et l'assuré lui-même.

En effet, le Bureau réviseur dirige l'assuré vers le médecin-spécialiste à la demande du médecin-vacateur. Mais il peut également déclencher cet examen d'après les signes cliniques, radiologiques, et de laboratoire, découverts à la lecture de la fiche médicale.

Le Bureau réviseur reçoit au retour les comptes rendus des médecins spécialistes. Il peut ainsi compléter la fiche définitive qui, dactylographiée, sera adressée au médecin-traitant par l'intermédiaire de l'assuré.

Le grand nombre des assurés touchés annuellement par les Examens de Santé permet au Bureau réviseur d'avoir un rôle statistique important.

SUR QUELS SIGNES DÉCLENCHÉ-T-ON UN EXAMEN
DE SPECIALITE DE GASTRO-ENTEROLOGIE ?

Les signes anormaux découverts au cours de l'examen de santé permettront de déclencher la convocation de gastro-entérologie. Dans cette spécialité, l'interrogatoire du malade tient la première place.

Le médecin-vacateur de base doit rechercher avec soin tous les antécédents du patient. En effet celui-ci a pu être atteint d'une affection organique digestive traitée, puis guérie. Mais bien souvent, ce sera la première fois qu'il exprimera devant un médecin les troubles qui l'affectent.

L'interrogatoire permettra de tirer le maximum de renseignements. Une dysphagie, une régurgitation, une hypersialorrhée sont difficiles à mettre en évidence. En effet, le malade ne comprend pas toujours ce qu'on lui demande, et ne sait préciser les signes qu'il ressent.

L'étude des douleurs épigastriques avec leurs caractères dans le temps sera une indication précieuse pour le médecin-vacateur.

Les troubles intestinaux sont encore plus difficiles à caractériser ; fréquemment le malade ne souffre que de vagues douleurs abdominales, d'une diarrhée sans particularité.

- le toucher rectal, sur l'importance duquel on ne saurait trop insister, est toujours in-

dispensable.

- les signes para-cliniques :
 - . des examens biologiques déjà pratiqués,
 - . un dossier radiologique dont le malade est souvent porteur,
 - . un examen des selles

Enfin la partie la plus longue de l'interrogatoire peut être représentée par l'étude des antécédents : une intervention chirurgicale antérieure, un ictère des troubles endocriniens. Ou bien l'assuré a séjourné une partie de sa vie hors de la métropole (valeur des antécédents d'amibiase).

Ceci représente l'examen de base permettant l'orientation du malade qui pourra être dirigé sur des centres de radiologie perfectionnés et d'endoscopie et où l'on peut pratiquer des clichés avec modificateurs de comportement, ou des techniques spéciales.

Pour faciliter la compréhension de notre système, nous allons donner quelques exemples.

- Mr. B... présentait des douleurs épigastriques périodiques durant 15 jours, survenant après les repas.

Il est convoqué aux Examens de Santé en juin 1960.

Un examen de gastro-entérologie demandé permet de diagnostiquer un ulcus bulbaire.

- Mme V... dirigée sur les Examens de Santé avait remarqué que sa digestion était lente et douloureuse si elle se penchait en avant après les repas.

Elle a été envoyée en gastro-entérologie où

après un examen radiologique, une hernie hiatale importante fut découverte ...

- Mme D... présentait un amaigrissement de plusieurs kilos en quelques mois, un ténesme rectal, et des douleurs du côlon gauche à la palpation, un examen de carcinologie pratiqué a révélé un épithélioma du sigmoïde ...

Nous pourrions multiplier les exemples.

CHAPITRE II

-:-

DEPISTAGE DE GASTRO-ENTEROLOGIE POUR 1960-61

-:-

Entre le 1er janvier 1960 et le 31 décembre 1962, 166.996 assurés ont été examinés.

Pour ces 166.996 assurés, on a demandé 3.910 examens de gastro-entérologie. A ces 3.910 convocations, 3.514 personnes se sont présentées. Ainsi, 10 p.cent des assurés convoqués ne se sont pas présentés.

D'autre part, nous avons examiné au cours des années 60/61, 2.040 assurés à la consultation de gastro-entérologie du Service de Carcinologie.

Au total : 3.514
+ 2.040

5.554 personnes furent examinées au point de vue digestif.

Les assurés passés en gastro-entérologie et adressés en carcinologie sont comptés dans les 3.910 et soustraits du chiffre des Examens de carcinologie.

Au cours de ces examens de spécialistes, il a été dépisté 2.352 affections du tube diges-

tif ou de ses annexes. Bien entendu dans ces dépistages, ne sont pas comptées les affections connues du malade ou traitées, mais il s'agit uniquement des maladies découvertes aux Examens de Santé.

Ce qui fait, pour la gastro-entérologie, un pourcentage total de dépistages par rapport à l'ensemble des examens de santé 1960-61, de 1,40 p.cent.

Le pourcentage de dépistage par rapport aux seuls examens de gastro-entérologie est de 42,5 p.cent. Ce pourcentage est appréciable et met en valeur l'intérêt social de tels examens.

Nous avons été frappé du grand nombre de consultants qui négligent leur état, redoutant les frais d'examen clinique, radiologique et biologique ou présentant des altérations à l'examen physique, sans aucune manifestation fonctionnelle.

Tableaux des affections digestives dépitées au cours
des années 1960-61 aux examens de santé
(gastro-entérologie générale et consultations de gas-
tro-entérologie de la carcinologie)

1° - par appareil

2° - par fréquence

MALADIES	Gastro. 60/61	C A R C I N O						TOTAL des DEPIS- TAGES
		Affect. autres que Kc			Kc			
		60	61	Total	60	61	Total	
Langue							2	
Parotide							3	
{ Tumeurs							6	
{ Diverticules	2	4		4	1	1	6	
{ Reflux		3	1	4			4	
{ Méga-oesophage		1		1			1	
{ Faux diverticule		1		1			1	
{ Dyskinésie		1		1			1	
Hernies diaphragmatiques	53	67	33	100			153	
Eventration diaphrag- matique		1		1			1	
{ Ulcères	15	15	5	20			15	
{ Ulcères de la PC		5	2	7			20	
{ Ulcères pré-pyloriques		1	3	4			7	
{ Ulcères pyloriques			4	4			4	
{ Ulcères de l'angle		15	9	24			4	
{ Gastrites	126	1		1			150	
{ Rigidité de la PC							1	
{ Tumeurs estomac								

Atrésie de l'antre	2	7	5	7	1	9
Antrite	2	14	1	19	1	19
Tumeur bénigne de l'antre				1		3
Atrésie fibro-muscul. pylore						
Ulcères du bulbe	72	1	17	1	1	1
Duodénites		45	11	62	13	4
Polypes duodénaux		33	1	44	44	
Bulbites			9	1	1	1
Atrésie du bulbe		7		16	16	16
Bulbes oedémateux		1		1	1	1
Diverticules duodénaux	2	4		4	4	4
Déformations bulbaires		1		1	1	3
Hépatomégalias	44	2		2	2	2
Papillome vésiculaire	1	3	11	14	58	1
Lithiases vésiculaires	14	20	17	37	51	1
Vésicules exclues	3				3	3
Maladie du col vésiculaire	1				1	1
Dystonie vésiculaire	49	3	6	6	55	5
Cirrhoses	5				5	2
Hépatite	2				2	1
Parasitose hépatique		6	1	1	1	1
Ethylisme			5	11	11	11

MALADIES	Gastro. 60/61	C A R C I N O						Total des dépis- tages
		Affect. autres que Kc			Kc			
		Total			60	61	To- tal	
		60	61					
Diverticule de l'angle de Treitz }	11 162 7 21 1 63	1		1			1	
Dyspepsie des farineux			1				12	
Polypose intestinale		1		1			1	
Faux kystes du pancréas				1			1	
Colites spasmodiques		135	155	290			452	
Appendicites							7	
Parasitoses		1	4	5			26	
Dysenterie amibienne							1	
Recto-colite							4	
Dolichocôlon		1	3	4			1	
Dolichosigmoïdes		85	87	172			4	
Dolichomégacôlon		78	62	140			235	
Diverticules coliques		13	5	18			140	
Sigmoïdites		14	2	16			18	
Diverticules sigmoïdiens		28	27	55			16	
Méga-caecum	12	16	28			55		
Typhlite	2	2	4			28		
	1	1	2			4		
						2		

CLASSEMENT DES MALADIES DEPISTEES EN GASTRO-
ENTEROLOGIE PAR ORDRE DE FREQUENCE

1°- COLITES 507

2°- Hémorroïdes 419 }
Anorectites 20 } 439

3°- MALFORMATIONS

Dolicho-mega-côlon.. 18 }
côlons 235 }
sigmoïde 140 } 397
mega-caecum 4 }

4°- GASTRO-ANTRO-DUODENITES :

Gastrites 150 }
Duodénites 44 } 213
Antrites 19 }

5°- ULCERES GASTRO-DUODENaux : 184

6°- HERNIES DIAPHRAGMATIQUES : 153

7°- DYSTONIES VESICULAIRES : 55

8°- LITHIASES VESICULAIRES : 51

9°- TUMEURS BENIGNES GASTRO-
INTESTINALES :

Tumeurs antrales 3 }
Polypes 44 } 47

10°- DIVERTICULOSES :

Coliques 16 }
Sigmoïdien... 28 } 44

11°- TUMEURS MALIGNES :

Langue	2	}	 37
Côlon	4		
Oesophage	6		
Estomac	5		
Rectum	20		

12°- PARASITOSEs :

intestinales ...	26	}	 27
hépatiques	1		

13°- FISSURES ANALES 19

14°- ATRESIES DE L'ANTRE 9

15°- APPENDICITES 7

16°- DIVERTICULES OESOPHAGIENS 6

17°- RECTO-COLITES 4

2.352 DEPISTAGES (Gastro-entérologie)

pour

5.555 PERSONNES

examinées aux consultations de GASTRO. et
CARCINO.

sur 166.996 personnes examinées aux
Examens de Santé.

- Nombre d'examens radiologiques pratiqués en gastro-entérologie au cours des années 1960/61 :

231	radiographies	de vésicule,
753	"	d'estomac,
219	"	d'intestin
56	"	d'oesophage

Soit un
total de 1.259 séries de clichés.

- La Carcinologie pour 1960/61 a pratiqué :

en 1960 :	1.500
en 1961 :	<u>1.320</u>
	2.820

soit pour l'ensemble de la Gastro-Entérologie et de la Carcinologie, un total de

4.079 radiographies.

En étudiant ces tableaux, sur un total de 2.352 dépistages, on remarque, que la Carcinologie a dépisté 1.698 affections digestives, alors que la Gastro-Entérologie seule n'en a dépisté que 654, soit un peu plus du quart.

Ce résultat est dû au fait que l'on envoie plus spécialement en carcinologie les malades présentant des signes assez nets d'affection organique. D'autre part, la carcinologie dispose de moyens d'investigations beaucoup plus étendus et précis que les centres d'Examens de Santé :

- Radiographies avec modificateurs de comportement, rectoscopies, examens de laboratoire plus perfectionnés, biopsies etc...

A partir de ces tableaux, on peut déjà faire une distinction entre ce qui est fonctionnel et ce qui est organique :

Troubles fonctionnels :

Au cours de l'étude de cette statistique, on remarque l'importance des affections fonctionnelles du tube digestif. Ces maladies représentent près du tiers des dépistages :

Colites	527
Gastro-antro-duodénites	213
Dystonies vésiculaires	55
	795 cas

pour 2.352 dépistages.

D'ailleurs les troubles fonctionnels digestifs sont de plus en plus fréquents actuellement. Il s'agit de maladies de civilisation, elles surviennent surtout chez les citadins, les intellectuels, les surmenés, etc...

- Troubles organiques :

INFLUENCE DU SEXE ET DE L'AGE

- Ulcères gastro-duodénaux

Les ulcères gastro-duodénaux sont des affections relativement fréquentes en pathologie digestive, ils représentent 7,8 p.cent des dépistages, ce qui les place au 5e rang, précédant les hernies diaphragmatiques et les

lithiases vésiculaires. Par ailleurs, une statistique américaine, basée sur des radiographies gastro-duodénales systématiques, a montré que 4 à 5 p.cent des sujets apparemment sains étaient atteints d'un ulcère, ce qui rejoint les chiffres des Examens de Santé.

- TABLEAUX MONTRANT L'INFLUENCE
DU SEXE ET DE L'AGE SUR L'ULCERE
GASTRO-DUODENAL

- COURBES

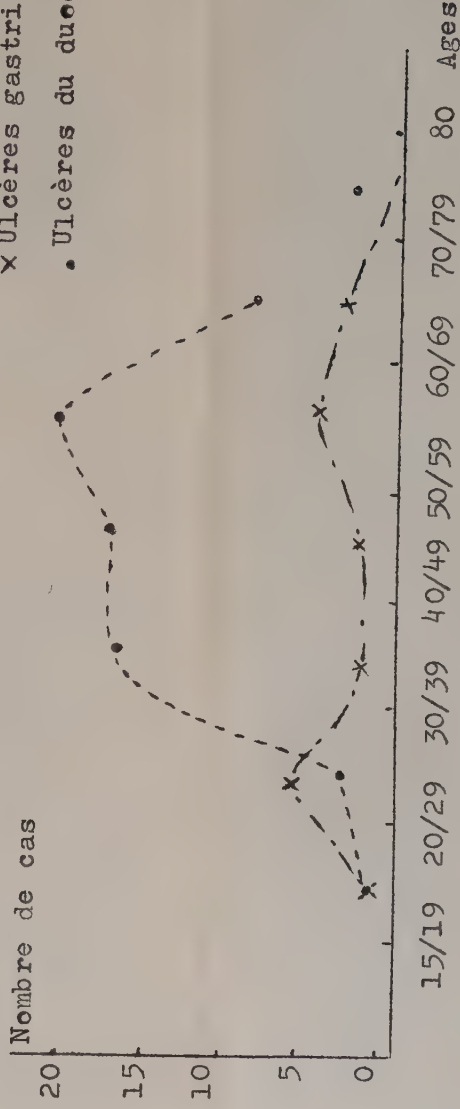
- les chiffres exprimés plus loin sont ceux de la statistique de Gastro-Entérologie seule.

INFLUENCE DU SEXE ET DE L'AGE SUR L'ULCERE GASTRO-DUODENAL

ULCERES	H	F	15/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60/69	70/79	80/90
Estomac 11	9	2	1	6	1	2	4	1	0	0
Antre 4	2	2								
Duodénum 72	51	21	1	4	18	18	22	8	1	0

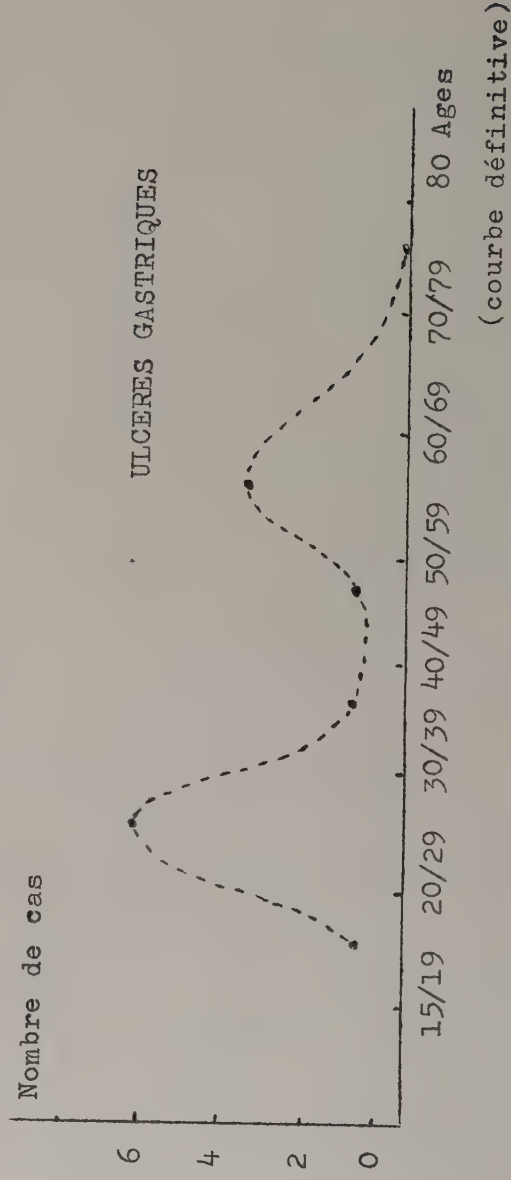
Nombre de cas

x Ulcères gastriques
• Ulcères du duodénum



Nombre de cas

ULCERES GASTRIQUES



(courbe définitive)

En examinant ces résultats on note que l'ulcère est deux fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme. Il survient plus volontiers entre 40 et 60 ans. Ceci est valable surtout pour l'ulcère du bulbe duodénal, l'ulcère gastrique atteignant plus souvent le sujet jeune.

Il y a une recrudescence de ces ulcères également entre 40 et 60 ans.

o

- HERNIES DIAPHRAGMATIQUES

Depuis ces dernières années, il est apparu que les hernies diaphragmatiques revêtent une fréquence particulière. Ce phénomène nous semble dû à la recherche systématique de cette affection lors de chaque examen radiologique gastro-duodénal.

A noter sur l'ensemble des fiches de demande de radiographie gastro-duodénale, la fréquence de plus en plus grande de recherches, tout spécialement, de hernies hiatales chez tous malades présentant même une ébauche de syndrome de posture.

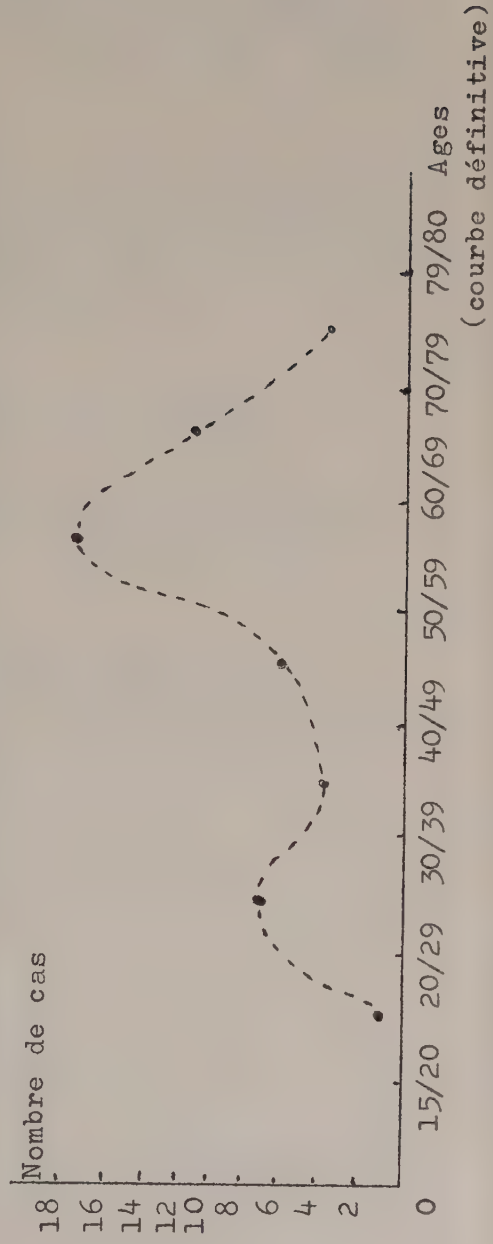
Cette maladie atteint les hommes et les femmes avec sensiblement une égale fréquence, ce qui nous permet d'apprécier l'influence du sexe et de l'âge sur les hernies diaphragmatiques.

COURBES CI-JOINTES.

- INFLUENCE DU SEXE ET DE L'AGE SUR LES HERNIES DIAPHRAGMATIQUES

53 cas

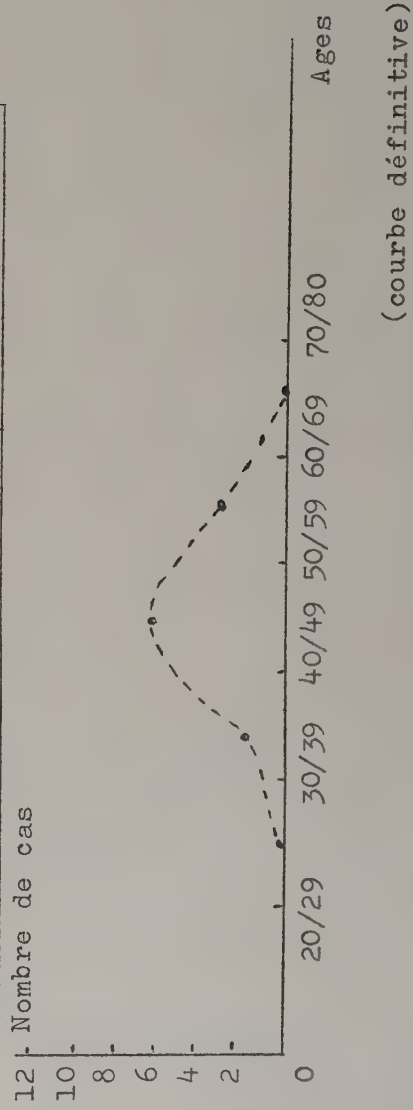
H	F	15/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60/69	70/80
31	22	1	8	5	7	17	11	4



- INFLUENCE DU SEXE ET DE L'AGE SUR LES LITHIASES BILIAIRES

14 cas

H	F	20/29	30/39	40/49	50/59	60/70
3	11	0	3	7	4	0



Si nous étudions sur une courbe le nombre de cas en fonction de l'âge, nous relevons deux maxima, l'un entre 20 et 30 ans, l'autre entre 50 et 60 ans.

- LITHIASES BILIAIRES

La lithiase biliaire est une affection atteignant plus volontiers les femmes : 11 femmes pour 3 hommes, et cette affection survient souvent entre 40 et 50 ans.

(Tableau et courbe p.41).

- TUMEURS BENIGNES ET MALIGNES DU TUBE DIGESTIF

Les tumeurs du tube digestif représentent une des parties les plus importantes de la pathologie digestive.

Sur un total de 84 tumeurs digestives, soit environ 3,5 p.cent des dépistages, environ une sur deux est d'évolution maligne.

En effet, 37 tumeurs malignes ont été dépistées contre 47 tumeurs bénignes.

Parmi les tumeurs bénignes on trouve :

44 cas de polypose rectale colique ou intestinale , et

3 cas de tumeurs bénignes de l'antre.

- ETUDE DES CANCERS DIGESTIFS

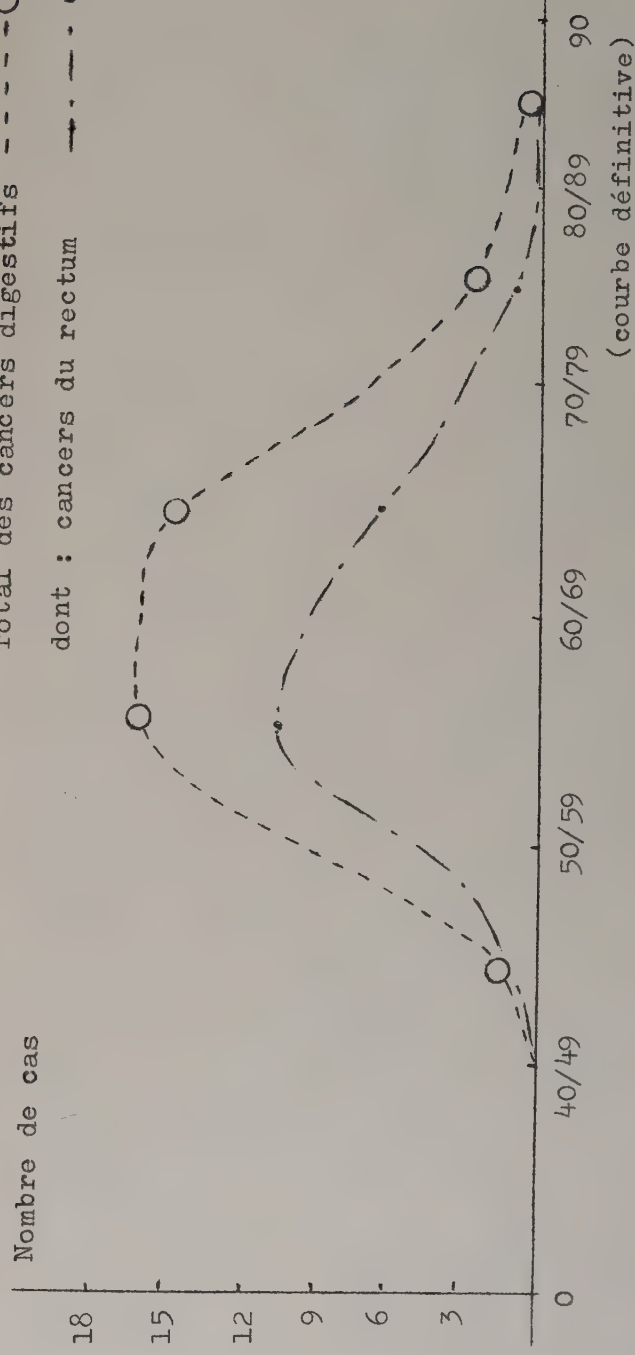
TABLEAU ET COURBE DU CANCER DIGESTIF

pour l'ensemble de la GASTRO-ENTEROLOGIE

- FREQUENCE DES CANCERS DIGESTIFS EN FONCTION DE L'AGE

	TOTAL	SEXE		A G E					
		H	F	40/49	50/59	60/69	70/79	80/90	
TOTAL	37	27	10	1	17	15	3	1	
LANGUE	2	1	1		1	1			
COLON	1		1		1				
SIGMOIDE	3	2	1		2		1		
OESOPHAGE	6	5	1		2	3	1		
ESTOMAC	5	3	2		1	4			
RECTUM	20	16	4	1	10	7	1	1	

Total des cancers digestifs - - - - - O
dont : cancers du rectum - . - . .



En examinant ces résultats, nous observons que le cancer digestif atteint deux fois plus d'hommes que de femmes.

Son maximum de fréquence est entre 50 et 60 ans, puis entre 60 et 70 ans, donc un total de 86,5 p.cent des cancers en gastro-entérologie surviennent entre 50 et 70 ans.

Le cancer du rectum comprend plus de la moitié des cancers digestifs il est quatre fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme. Au second rang avec 30 p.cent des cas nous retrouvons les néoplasies malignes de l'estomac et de l'oesophage.

Ces affections gastro-oesophagiennes sont en nombre sensiblement égal.

1,57 p.cent des dépistages de la gastro-entérologie sont des cancers, ce qui représente 37 cas pour 166.996 assurés vus aux Examens de Santé, ou encore un pourcentage de 2 pour 10.000 environ.

Un assuré sur 10.000 était atteint d'un cancer du rectum (50 p.cent des cancers digestifs) à un stade infra-clinique, et, une personne sur 15.000 présenterait un cancer oesophagien ou gastrique.

QUELQUES EXEMPLES DE CANCERS DEPISTES
EN 1960-61

-:-

De nombreux cas de cancers du rectum furent dépistés en adressant systématiquement en carcinologie tout assuré présentant des saignements anorectaux ... comme vont le démontrer les quelques observations suivantes parmi d'autres :

- Mr.L... 57 ans, passé aux Examens de Santé, le 12.10.61, présentait des crises hémorroïdaires avec sang dans les selles. La rectoscopie a montré une lésion de la face latérale gauche du rectum s'étendant de la charnière ano-rectale jusqu'à 5 cm $\frac{1}{2}$ de l'anus. Il s'agissait d'un épithélioma cylindrique glandulaire.

- Mr. L... 79 ans - Examen de Santé du 15.11.60 - présentait des rectorragies de sang rouge. La rectoscopie a mis en évidence une tumeur bourgeonnante et saignante à 5 cm de la marge anale. L'examen anatomo-pathologique a révélé la nature épithéliomateuse de la lésion.

- Mme L.. 54 ans, vue le 31.5.60 avait des rectorragies. Une rectoscopie pratiquée a montré une tumeur bloquant la lumière rectale, histologiquement c'était un adéno-carcinome de type Lieberkuhnien.

- Mme B.. 54 ans, passée aux Examens de Santé le 26.1.60 était atteinte d'hémorroïdes qui saignaient. Une rectoscopie a révélé un épithélioma cylindrique glandulaire à 12 cm.

- Mr.A.. 56 ans, vu le 28.1.60 au Centre de Durance présentait des rectorragies avec ténesmes et épreintes. La rectoscopie a mis en évidence une tumeur végétante dont la nature maligne fut confirmée par l'histologie.

Certaines tumeurs bénignes, comme les tumeurs villeuses peuvent évoluer vers la dégénérescence maligne, ce fut le cas pour Mr.C.. 53 ans, passé aux Examens de Santé de Courbevoie, le 20.1.60 et qui présentait des selles souillées de sang. Une rectoscopie a montré une tumeur villeuse avec une zone nettement suspecte de dégénérescence à l'examen histologique.

- Un signe parfois isolé, et même souvent assez éloigné de tout symptôme digestif a permis d'adresser l'assuré en carcinologie, comme ce fut le cas pour M.K.. 76 ans, passé au Centre de Crimée le 15.5.61 et qui fut convoqué en carcinologie pour "état général médiocre". L'anuscopie faite après un examen général d'orientation très complet a montré une irrégularité bourgeonnante et saignante sur la face antérieure du rectum.

L'histologie a classé la tumeur dans les épithéliomas cylindriques pseudo-glandulaires infiltrant tous les plans de la muqueuse.

Mr.K.. fut opéré le 24.8.61.

- Mme C.. 51 ans, vue le 25.5.61 présentait une constipation opiniâtre depuis 8 ans. La palpation de l'abdomen a révélé une douleur du transverse et de la région vésiculaire.

Une rectoscopie pratiquée au cours de l'examen digestif a mis en évidence une tumeur du côlon.

Une colectomie large a été pratiquée. Il s'agissait d'un épithélioma lieberkuhnien.

- Un autre cas fut découvert d'une façon très particulière.

Mr.F.. 62 ans était passé aux Examens de Santé le 28.10.60 où il signala un amaigrissement récent. A l'examen radioscopique fut découverte une opacité hémicylindrique à contours réguliers, para-médiastinale droite. Cette anomalie avait déclenché un examen de phtisiologie et une bronchoscopie fut pratiquée montrant des voussures de la trachée et des bronches, mais rien de plus.

Un examen de carcinologie demandé ensuite permit de découvrir un épithélioma du 1/3 supérieur de l'oesophage.

- Un examen de santé du 30.1.60 pratiqué chez Mr.M... 59 ans qui présentait un syndrome douloureux oesophagien bas et une leucoplasie labiale bilatérale a décelé après passage en carcinologie un épithélioma du 1/3 moyen de l'oesophage.

Assez souvent, c'est un signe typique qui permet de déceler une tumeur maligne :

- Ainsi une dysphagie accompagnée d'un amaigrissement récent, et de vomissements fréquents ont permis de déceler une masse tumorale de la région sous-cardiaque chez Mr.T.. 61 ans, vu le 2.6.60 aux Examens de Santé.

CHAPITRE III

-:-

Rappel des affections digestives vues aux Examens de Santé de 1948 à 1951, présentée dans la thèse du Dr. Michelle CORBIN en 1952.

Le travail du Docteur Michelle CORBIN a été réalisé sur un total de 461.000 assurés examinés entre le 1.6.1948 et le 1.6.1951. Parmi ces 461.000 personnes, 4.646 sont passées en gastro-entérologie, soit 1 p.cent environ.

o

CLASSIFICATION DES AFFECTIONS DIGESTIVES PAR ORGANE

TABLEAU PAR ORGANE

TABLEAU I

STATISTIQUE PORTANT SUR LES 4.646 SUJETS
EXAMINÉS DU 1^{er} JUIN 1948 au 1^{er} JUIN 1951

Amygdales	Cancer	1
Oesophage	Cancers	9
	Mégaesophage Diverticules	2 1
Estomac	Cancers	19
	Ulcères	169
	Gastrites (?)	137
	Hernies diaphragma- tiques	3
	Mégæestomac	1
	Tumeur bénigne Volvulus axial	1 1
Duodénum	Ulcères	451
	Duodénites	72
Foie	Cancers	4
	Cirrhoses en évolution	69
Vésicule et Voies bi- liaires	Lithiases	59
	Cholécystites non li- thiasiques & Dystonies	207
	Tumeurs coliques	3



En examinant les chiffres trouvés à cette époque :

- On constate que les ulcères gastro-duodénaux occupaient la première place dans la pathologie digestive. En effet, on en trouve 620 cas dont 72 p.cent siègent sur le duodénum.

- Les affections fonctionnelles coliques étaient du second rang de la gastro-entérologie avec 603 cas dont 232 constipations chroniques et 371 colites.

- Ainsi les ulcères et les troubles fonctionnels coliques représentaient la moitié de la pathologie digestive.

- Les troubles fonctionnels vésiculaires (cholécystites et dystonies) sont au nombre de 207.

- Les gastrites sont au nombre de 137.

- D'autre part, 59 assurés étaient porteurs d'une lithias biliaire.

- 40 cancers furent découverts en gastro-entérologie. Ainsi, sur 461.000 personnes passées aux Examens de Santé, 1 pour 10.000 environ, était atteint d'un cancer digestif, soit 1 p.cent des 4.646 assurés passés en gastro-entérologie au cours des 3 années: 1948 à 1949 - 49 à 50 - et 50 à 51.

□

Influence de l'Age et du Sexe sur la pathologie digestive.

TABEAU

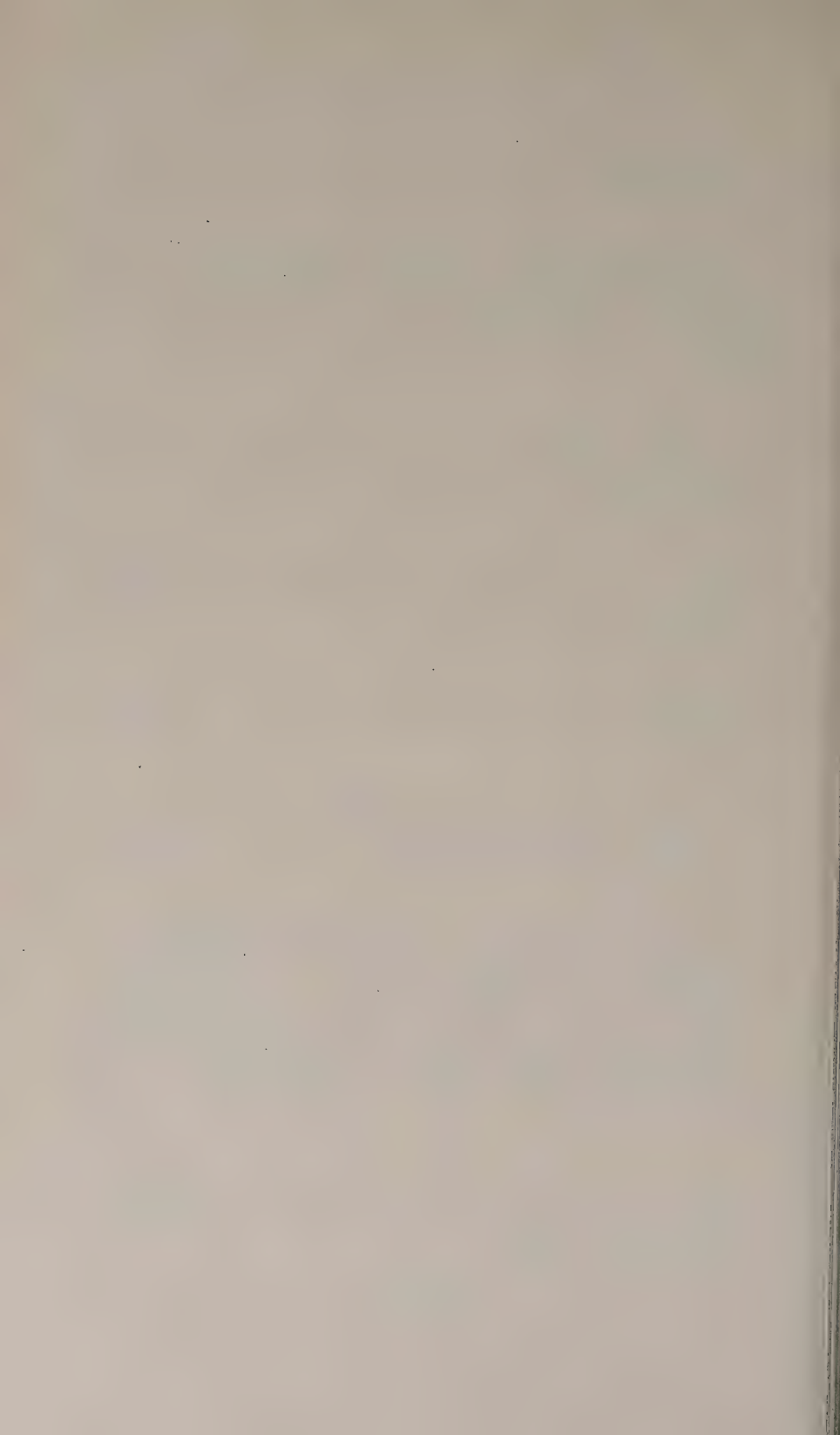


TABLEAU II - REPARTITION SUIVANT L'AGE

A g e s		61 à 70 ans (463)	51 à 60 ans (1.286)	41 à 50 ans (1.549)	31 à 40 ans (868)	20 à 30 ans (480)
Cardiales	Cancers	-	1	-	-	-
Œsophage	Cancers	4	4	-	1	-
	Mégaoesophages	1	-	1	-	-
	Diverticules	-	-	-	1	-
Stomac	Cancers	5	10	3	1	-
	Ulcères	39	58	49	17	6
	Gastrites(?)	6	40	47	31	13
	Hernies diaphragmatiques	-	-	1	2	-
	Mégaestomac	-	-	-	-	1
	Tumeur bénigne	-	1	-	-	-
	Volvulus axial	1	-	-	-	-
Duodénum	Ulcères	46	117	170	83	35
	Duodénites	4	19	28	19	2
Foie	Cancers	1	3	-	-	-
	Cirrhoses en évolution	13	35	18	3	-
Vésicule et voies biliaires	Lithiases	8	23	17	9	2
	Cholécystites non lithiasiques et Dystonies	20	47	83	41	16
Intestin grêle et côlon	Tumeurs coliques	1	2	-	-	-
	Dolichomégacôlons	17	33	43	21	14
	Colites	31	99	141	76	24
	Constipation chronique	24	68	76	44	20
	Parasitoses	1	17	21	8	5
	Saturnisme	-	-	1	-	-
Rectum	Cancers	1	4	-	-	-
Anal	Hémorroïdes	16	35	35	16	-
Erythélisme (en dehors des cirrhoses)		8	47	72	21	6
D I V E R S		216	623	743	474	336

En étudiant ce tableau on s'aperçoit que la fréquence des ulcères gastro-duodénaux augmente avec l'âge, passant de 8,5 p.cent des sujets examinés entre 20 et 30 ans, à 18,47 p.cent entre 60 et 70 ans. Les ulcères duodénaux prédominent surtout vers 40-50 ans.

De nombreux troubles fonctionnels chroniques (intestinaux et vésiculaires à type de dystonie) surviennent le plus souvent entre 40 et 50 ans.

La lithiase biliaire est également plus fréquente avec l'âge.

Les cancers digestifs atteignent surtout des personnes de 50 à 60 ans.

En conclusion, c'est entre 50 et 60 ans que l'on rencontre le plus d'affections du tube digestif.

o

INFLUENCE DU SEXE

TABEAU

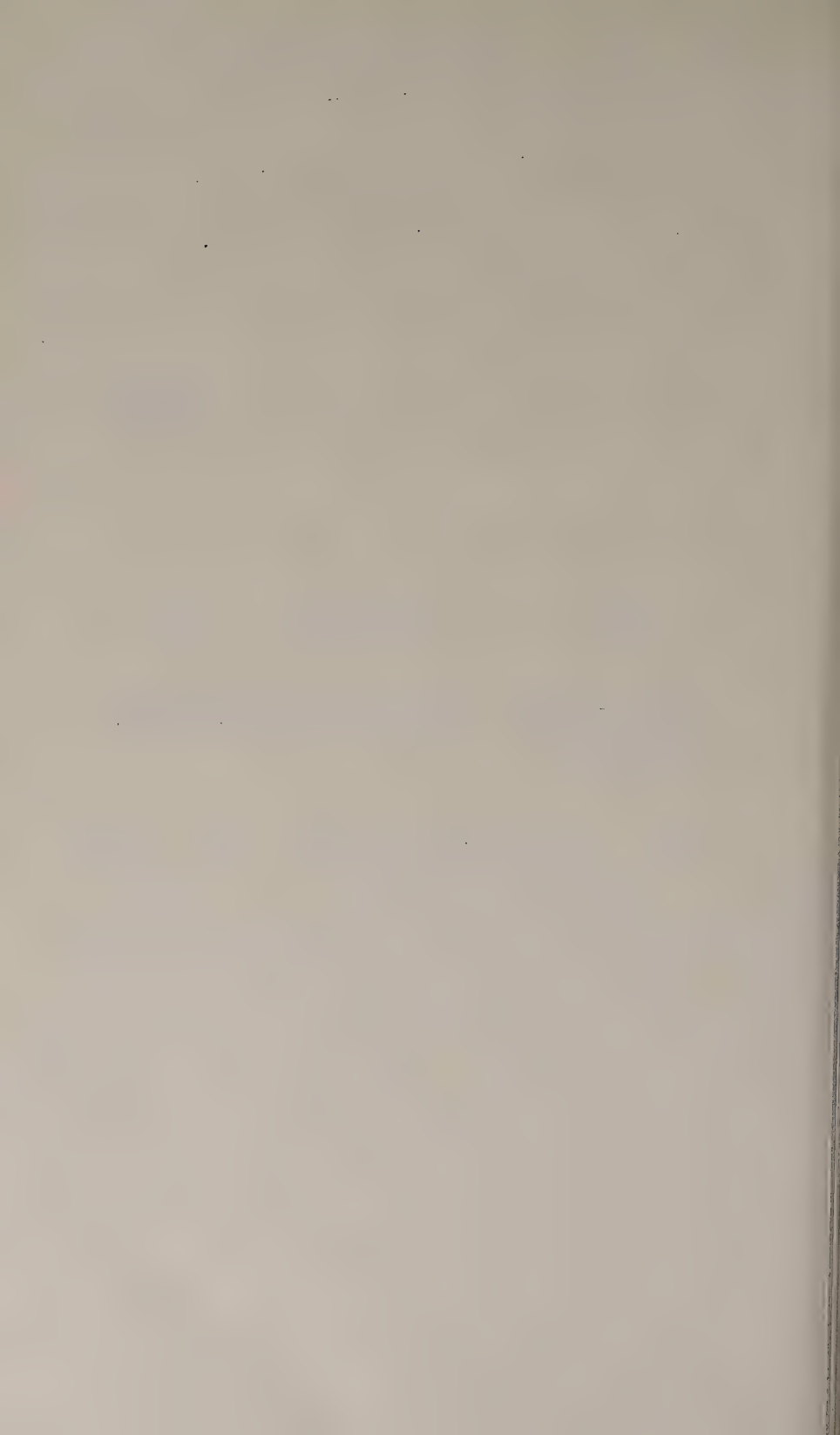
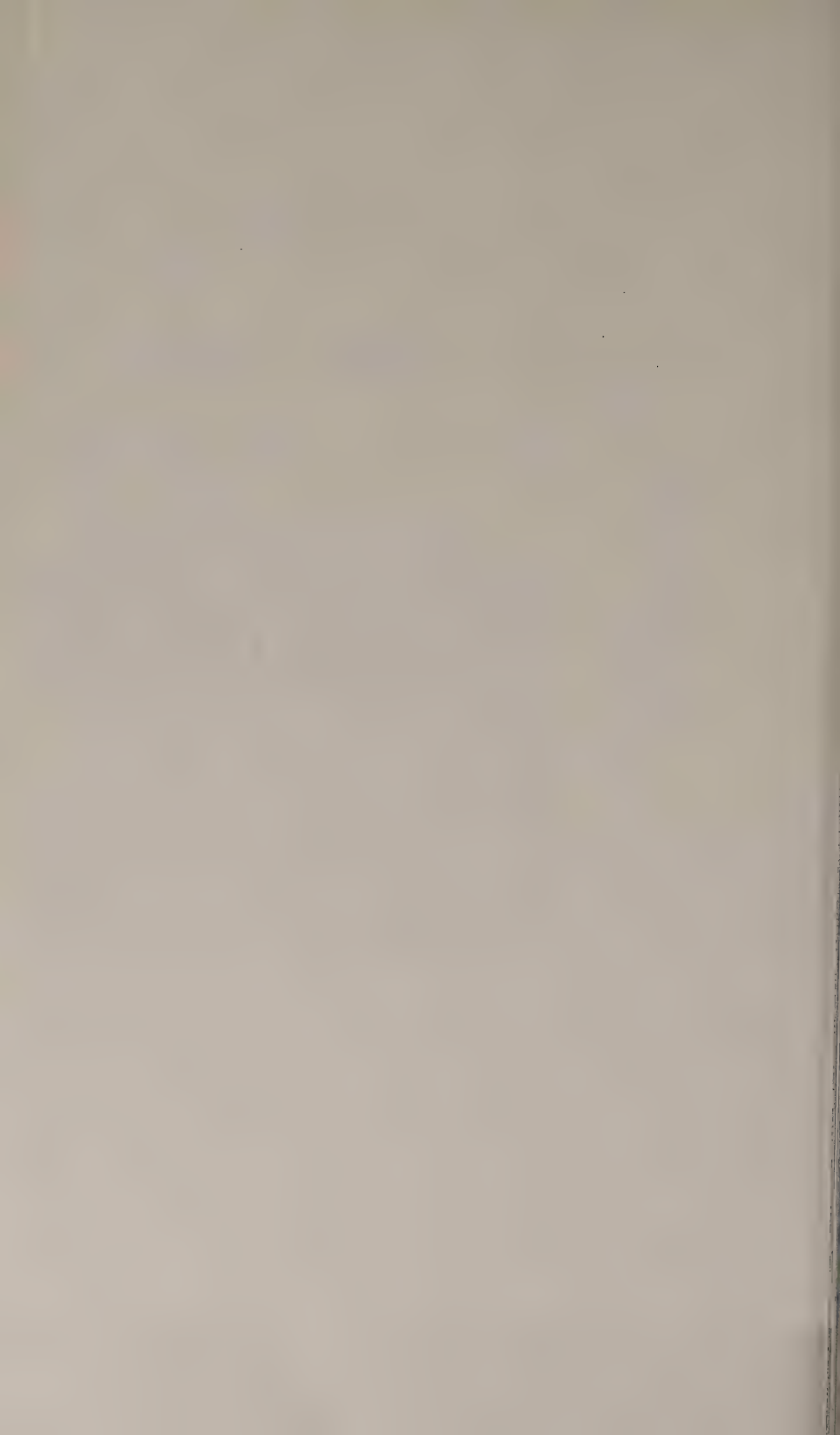


TABLEAU III

REPARTITION SUIVANT LE SEXE

		Hommes		Femmes	
		2.712	1	1.934	-
Amygdales	Cancer		1	-	-
Oesophage	Cancers	8		1	1
	Mégaesophage	1		1	1
	Diverticules	-		1	1
Estomac	Cancers	11		8	
	Ulcères	127		42	
	Gastrites (?)	111		26	
	Hernies diaphragmatiques	1		2	
	Mégaestomac	1		-	
	Tumeur bénigne	1		-	
Duodénum	Volvulus axial	1		-	
	Ulcères	372		79	
	Duodénites	64		8	
Foie	Cancers	4		-	
	Cirrhoses en évolution	56		13	
Vésicule	Lithiases	12		10	



- TROUBLES FONCTIONNELS

Les troubles fonctionnels surviennent moins souvent chez l'homme que chez la femme. En effet, remarquons que le nombre des fonctionnels du sexe masculin est inférieur à 50 p.cent des cas examinés.

Les colites spasmodiques surviennent avec presque autant de fréquence dans les 2 sexes.

Si l'on totalise les gastrites et les colites spasmodiques on trouve 295 hommes pour 213 femmes présentant de tels troubles.

- AFFECTIONS ORGANIQUES

Les affections organiques frappent 44,5 p. cent des femmes examinées.

Les ulcères gastro-duodénaux atteignent 18,5 p.cent des hommes examinés, ils sont cinq fois plus nombreux chez les hommes (499 cas) que chez les femmes (121 cas).

Par contre, les ulcères gastriques atteignent plus facilement les femmes si nous les comparons avec les ulcères duodénaux.

Dans les deux statistiques on note l'augmentation de cette affection avec l'âge et le maximum entre 40 et 50 ans.

La lithiase biliaire (48 femmes contre 11 hommes) survient 5 fois plus souvent chez la femme.

- CANCERS

. Influence du sexe

Il y a 23 cas de cancers digestifs chez

l'homme et 17 chez la femme. En étudiant la liste des cancers digestifs découverts entre 1948 et 1951, on peut distinguer :

- . 19 cancers de l'estomac,
dont 11 hommes et 8 femmes
- . 9 cancers de l'oesophage,
dont 8 hommes et 1 femme
- . 5 cancers du rectum,
dont 2 hommes et 3 femmes
- . 4 cancers du foie,
dont 4 hommes
- . 2 cancers du côlon dont 1 homme et 1 femme
- . 1 cancer de l'amygdale soit 1

En examinant ces résultats, on remarque le grand nombre de cancers de l'estomac (plus de la moitié des cas).

Le nombre de cancers du rectum est très faible, ce phénomène est dû à la difficulté de pratiquer des examens endoscopiques et des radiographies avec modificateurs de comportement.

. Influence de l'âge sur les cancers

La plupart des cancers digestifs surviennent vers 50 et 60 ans.

Dans cette statistique on ne trouve pratiquement pas de cancers avant 30 ans ni après 70 ans.

Les cancers de l'estomac, de l'oesophage et du rectum prédominent entre 50 et 60 ans.

REMARQUE

L'éthylisme a été étudié dans cette statistique de 1952.

Dans celle de 1961, nous ne l'avons pas étudié car cette intoxication chronique ne fait pas partie des dépistages. D'autre part, le degré d'imprégnation éthylique est d'une appréciation difficile, et l'on rencontre bien souvent une certaine hostilité de la part du malade lors de l'interrogatoire.

Enfin bien souvent l'éthylique a déjà été adressé à son Médecin-traitant.

CHAPITRE IV

-:-

COMPARAISON ENTRE LES RESULTATS STATISTIQUES DES ANNEES 1960-61 et CEUX PRESENTES EN 1952, PAR LE DOCTEUR MICHELLE CORBIN

-:-

Les statistiques de 1952 portent sur 3 années et sur 461.000 cas, alors qu'en 1960-61, 169.000 assurés furent examinés.

- FREQUENCE DES MALADIES

Si l'on compare les résultats de ces deux statistiques on remarque que certaines affections ne sont plus à la même place par ordre de fréquence.

Par exemple, en 1952, les ulcères gastro-duodénaux étaient au 1er rang des affections digestives, alors qu'en 1960-61 on les retrouve au 5e rang. Ce phénomène est dû au fait qu'à notre époque, les malades porteurs de telles maladies, sont suivis plus facilement par différents organismes médico-sociaux, ou leur médecin-traitant.

D'autre part on recherche plus systématiquement, actuellement, ces affections chez certains sujets (Nord-Africains, méditerranéens vivant dans de mauvaises conditions). On note également la prédominance de l'ulcère chez l'homme, en 1952 et 1960-61.

- Les maladies fonctionnelles coliques sont actuellement au premier rang de la pathologie digestive, cet accroissement est un fait des conditions de travail de la vie moderne, comme nous l'avons énoncé plus haut.

Nous sommes frappé par le grand nombre de hernies diaphragmatiques dépistées : 152 cas en 1960-61. Alors qu'il y en a 3 cas dans la statistique de 1952 pour un nombre beaucoup plus grand d'assurés passés aux Examens de base.

Ce phénomène est dû au fait qu'on les recherche plus spécialement car on s'est aperçu, depuis quelques années, de la grande fréquence de cette maladie.

- Le nombre de lithiases biliaires découvertes est beaucoup plus élevé par rapport au nombre d'assurés examinés : 51 cas pour 166.996 assurés en 1960-61, 59 cas pour 461.000 assurés vus de juin 1948 à juin 1951.

Là encore, on retrouve une prédominance de la maladie chez la femme.

- TUMEURS MALIGNES

On notait 40 cancers digestifs en 1952, soit 1 cancer pour 10.000 assurés vus aux examens de base, et 1 pour 1.000 assurés passés en gastro-entérologie.

Entre 1960 et 1961, 37 cancers pour 166.996 assurés soit environ 2 cas pour 10.000.

Il semblerait donc qu'en 10 ans de temps on ait dépisté 2 fois plus de cancers.

Ce phénomène est intéressant à noter, il est dû à un certain progrès dans la recherche systématique de cette affection, et à la mise en oeuvre de moyens d'investigation radiologique plus poussés et plus répétés si besoin.

On peut penser en examinant ces résultats qu'au cours des années futures on pourra dépister les cancers beaucoup plus précocement.

D'autre part en 1960 tous les assurés suspects de cancer, vus en gastro-entérologie passent automatiquement en carcinologie, il en résulte qu'en 1960-61 les cancers ne sont pratiquement dépistés que par la carcinologie.

Ainsi en 1960-61, nous avons une vue d'ensemble de toute la carcinologie digestive, notre statistique comporte aussi bien des cancers du côlon et du rectum que de l'estomac ou de l'oesophage.

En 1952, on ne trouve que peu de lésions rectales ou coliques.

Ainsi, ce sont les cancers de l'estomac qui prédominent.

Ce phénomène est dû au fait que le dépistage des cancers du rectum par envoi systématique en carcinologie de toutes les hémorroïdes qui saignent est postérieur aux Examens de Santé, à février 1949.

Auparavant, notre service de proctologie existait mais était peu développé et c'est l'expérience qui nous a permis à partir de

1949, d'étendre le domaine des investigations endoscopiques.

En 1952, 9 cancers de l'oesophage furent dépistés contre 6 en 1960-61 cependant 2 fois plus d'assurés s'étaient présentés aux Examens de Santé, ainsi les dépistages actuels sont plus fréquents.

On est surpris dans la statistique de 1960-61 de ne pas trouver de cancer du foie. Ce phénomène est dû au fait que les malades atteints par cette maladie sont le plus souvent suivis et parfois dans l'impossibilité de se déplacer.

- INFLUENCE DU SEXE SUR LA PATHOLOGIE DIGESTIVE

Dans les résultats de 1952 on observe une prédominance légère des cancers chez l'homme, 23 hommes pour 17 femmes, alors qu'en 1960-61, on trouve 2 fois plus de cancers digestifs chez l'homme que chez la femme.

En particulier, le cancer du rectum atteint 4 fois plus d'hommes que de femmes tandis qu'en 1952 il paraissait frapper les deux sexes avec une égale répartition.

- INFLUENCE DE L'AGE

Dans les 2 résultats on trouve une nette prédominance du cancer entre 50 et 70 ans avec un maximum entre 50 et 60 ans.

- EXAMENS RADIOLOGIQUES

Si l'on compare le nombre total d'examens

radiologiques pratiqués au cours des années 1960-61 à celui trouvé de 1948 à 1951 on constate qu'en 1960-61 :

4.079 radiographies gastro-entérologiques furent effectuées pour 5.554 assurés examinés.

Ainsi 75 p.cent des assurés vus en gastro-entérologie furent radiographiés, tandis qu'en 1948-51 :

2.594 radiographies furent faites pour 4.646 assurés présentés en gastro-entérologie, soit seulement 55 p.cent environ.

Il existe une réelle progression dans le nombre des examens radiologiques pratiqués depuis cette époque, ce qui augmente les chances de diagnostiquer les lésions organiques.

Il nous a paru plus intéressant d'étudier la gastro-entérologie sous l'angle du dépistage puisque c'est là le véritable but des examens de santé de la Sécurité Sociale.

Le dépistage sera fait en vue d'un diagnostic précis afin d'instituer un traitement qui sera d'autant plus efficace que le malade sera vu à un stade plus précoce.

CONCLUSIONS

-:-

- 166.996 assurés se sont présentés aux Examens de Santé au cours des années 1960-61. 2.352 étaient porteurs d'affections digestives.

- Il a paru intéressant de mettre en évidence la fréquence des affections du tube digestif en les étudiant suivant la localisation, suivant l'âge et le sexe.

Plusieurs éléments ressortent de ce travail :

- . Le dépistage et la fréquence des ulcères gastro-duodénaux méconnus et non traités depuis longtemps.

- . Le dépistage des lithiases vésiculaires,

- . Le dépistage des hernies diaphragmatiques,

- . et, point fondamental, le dépistage du cancer, 37 tumeurs malignes furent décelées pour 166.996 observations.

Ces investigations cliniques et paracliniques permettent une vue d'ensemble sur la pathologie digestive actuelle.

- Il serait utile de pouvoir étendre ce dépistage à un nombre d'assurés de plus en plus grand.

Vu :

Le Président :

Signé : DEPARIS

Vu :

Le Doyen :

Signé : BINET

Vu et Permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris :

Signé : Jean ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

-:-

Michelle CORBIN

Thèse Paris 1952 - Résultats de trois années de Dépistages des affections digestives au cours des Examens de Santé de la Sécurité Sociale.

Denise MIRAULT

Thèse Paris 1950 - Un aspect de la Médecine Préventive, Les Examens de Santé à la Caisse Primaire de Sécurité Sociale de la Région Parisienne.

- Charles BERLIOZ et Pierre MIRAULT

"Semaine des Hôpitaux de Paris" n°30 du 20.4.51.

Indications sur la morbidité dépistée au cours des Examens de Santé dans le cadre de la Sécurité Sociale.

Marie-José CARILLON

Thèse Paris 1951 - Le dépistage clinique au cours des Examens de Santé - Caisse Primaire de Sécurité Sociale de la Région Parisienne.

REVUE du PRATICIEN - Tome IX - n°5 du 11.2.59
A. LACASSAGNE : "Sur les difficultés du diagnostic précoce en Carcinologie".

REVUE du PRATICIEN - Tome XII n°2 du 11.1.62
A. BURGER : "Aspects psychosomatiques de la diarrhée".
Numéro sur les diarrhées chroniques de l'adulte.

-:-

